ITEM 249 : AMAIGRISSEMENT

Amaigrissement = témoin d'un déséquilibre entre les apports alimentaires et les dépenses énergétiques : conséquence d'une affection évolutive ou d'un trouble des conduites alimentaires (TCA)

Diagnostic

Amaigrissement = **Perte de poids** : ➙ significative si **> 5 kg**
- Notion dynamique : processus évolutif
- Excluant les compartiments hydriques extracellulaires (perte d'œdèmes)

Dénutrition = **IMC < 18,5** (< 21 si + de 70 ans)
- **Pesée** : sur balance électronique précise, en sous-vêtements, vessie vide
- Signes indirects : changement de taille des vêtements, tour de ceintures, photographies antérieures

Signes de gravité = Nécessitant la mise en place urgente d'une assistance nutritionnelle :
- IMC < 15
- Perte de poids > 20% en 3 mois
- Hypotension artérielle, bradycardie, hypothermie
- Ralentissement psychomoteur
- Hypoglycémie symptomatique
- Trouble ionique : natrémie, kaliémie, hypophosphorémie
- Hypoalbuminémie profonde < 20 g/L

Bilan diagnostique

DD

Maigreur constitutionnelle :
- Poids stable, qui a toujours été bas, avec IMC > 16
- Masse grasse abaissée, caractère familial

Int
- Atcds médicaux et chirurgicaux, atcds familiaux de problèmes pondéraux, addiction, contexte socioéconomique
- **Histoire pondérale** : mode d'installation de l'amaigrissement, signes d'accompagnement (fièvre…)
- **Etat de l'appétit** : **échelle visuelle** ou **verbale analogique de l'appétit** (de 0 à 10)
- **Quantification des ingesta** (apports alimentaires) : **échelle visuelle ou verbale analogique** (de 0 à 10), ou idéalement calculé par un diététicien sur un **recueil prospectif ou rétrospectif des ingesta sur 1 à 3 jours**
- **Troubles du comportement alimentaire** : conduites purgatives (lavement, laxatif, diurétique…), boulimie…
- ! Polymédication notamment chez sujet âgé !

C
- **Perte de poids harmonieuse ou non**
- **Signes de dénutrition sévère** : œdème des membres inférieurs, bradycardie, hypothermie…
- **Examen de la cavité buccale :** mauvais état dentaire, candidose…
- **Etat psychologique/psychiatrique** : dépression, anorexie…

C – Mesures anthropométriques
- **Epaisseur cutanée tricipitale (ECT)** du bras non dominant demi-fléchi, à mi-distance acromio-olécrâne avec un **compas de Harpenden** ➙ évaluation de la **masse grasse**
- **Circonférence musculaire brachiale (CMB)** dans les mêmes conditions par **mètre ruban** ➙ évaluation de la **masse maigre**

C – Force musculaire
- ***Hand-grip*** (dynamomètre) et ***sit-up test***

PC – Bilan minimal de 1ère intention
- **Albuminémie** et **pré-albuminémie**
- **NFS, CRP, bilan hépatique, ionogramme, créatinine, TSH, LDH**

Si amaigrissement isolé involontaire : calcémie, phosphatémie, glycémie, VIH, ferritine, BU
Discuter la recherche de carences vitaminiques +++

PC – Selon le contexte
- **Bilan endocrinien** approfondi
- Imagerie : **radiographie thoracique, échographie, TDM thoraco-abdomino-pelvien**, voire **PET-scanner** dans un 2nd temps
- **Œso-gastro-duodénoscopie** avec **biopsies duodénales**
- **Examen parasitologique des selles**

Etiologies

Amaigrissement avec restriction alimentaire non volontaire – Sans fièvre
- Métabolique : **hypercalcémie, insuffisance surrénalienne, phéochromocytome, insuffisance antéhypophysaire**
- **Néoplasie** : surtout **digestive** (pancréas, estomac…) ou **ORL**
- **Malabsorption/maldigestion** : pancréatite chronique calcifiante, maladie cœliaque
- **Ischémie mésentérique chronique**
- **Chirurgie bariatrique** (anneau gastrique, gastrectomie, by-pass)
- **Maladie neurologique** : démence, maladie de Parkinson
- **Insuffisance cardiaque, respiratoire ou rénale**
- **Syndrome dépressif** (diagnostic d'exclusion)

<table>
<tr><td rowspan="6">Etiologies</td><td rowspan="2">Amaigrissement avec restriction alimentaire non volontaire</td><td rowspan="2">Avec fièvre</td><td rowspan="2">- Tuberculose
- Infection VIH
- Endocardite infectieuse subaiguë
- Maladie inflammatoire : vascularite (maladie de Horton), lupus érythémateux disséminé, sarcoïdose, maladie de Behçet, maladie de Still de l’adulte
- Néoplasie : lymphome, hémopathie, certaines tumeurs solides (rein, foie)</td></tr>
<tr></tr>
<tr><td rowspan="3">Amaigrissement avec restriction alimentaire volontaire</td><td>Symptomatologie digestive</td><td>- Pancréatite chronique
- Maladie inflammatoire intestinale : maladie de Crohn, RCH
- Problème buccal : édentation, prothèse inadaptée…</td></tr>
<tr><td>Psychiatrique</td><td>- Anorexie mentale restrictive
- Troubles du comportement alimentaire
Y penser si femme jeune avec bio normale</td></tr>
<tr><td>Contexte</td><td>- Régime restrictif abusif (sans sel ou sans sucre)
- Difficultés socio-économiques</td></tr>
<tr><td>Amaigrissement sans anorexie, voire avec hyperphagie</td><td colspan="2">- Diabète insulinopénique : contexte de découverte ou de déséquilibre glycémique
- Hyperthyroïdie
- Parasitose intestinale
- Malabsorption/maldigestion : maladie cœliaque, résection intestinale (syndrome de grêle court…)</td></tr>
<tr><td colspan="3">➝ Aucune cause retrouvée après un 1er bilan dans 20% des cas
-> Prendre en compte les conséquences de l’amaigrissement
- Suivi pondéral : correction pondérale spontanée ou apparition de nouveaux signes</td></tr>
</table>